

Lagezentrum des RKI

## Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

# Krisenstabssitzung "Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

**Datum:** 27.04.2020,13:00 Uhr

Sitzungsort:

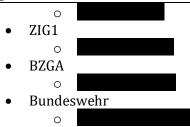
**Moderation:** 

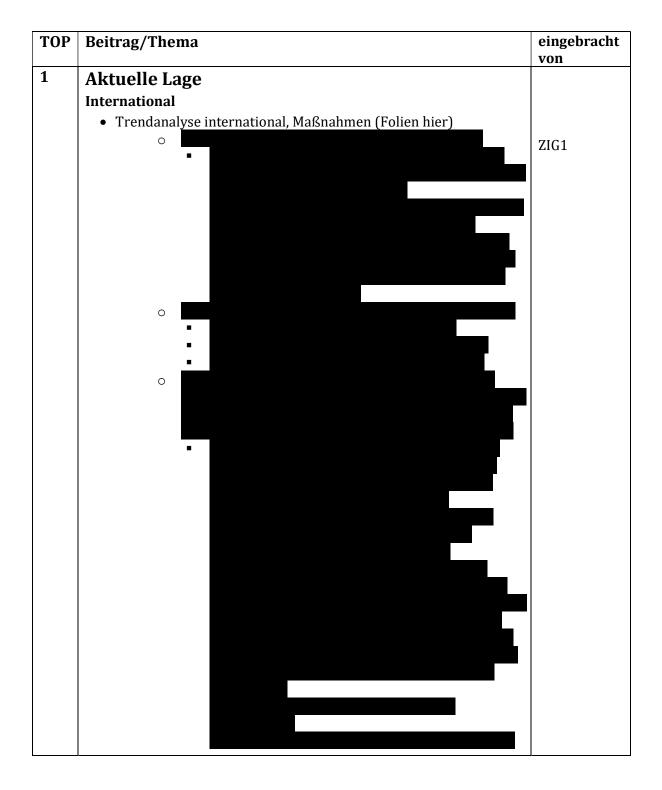
### Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - o Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - o Osamah Hamouda
- ZIG
- Johanna Hanefeld
- FG12
- FG14
- rG14
  - 0
- FG17
- FG21
- FG 32
  - 0 0
- FG33
- FG34
- FG37
- IBBS
- Presse
- ZBS1



## Lagezentrum des RKI











#### Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Heute geringerer Anstieg nach dem Wochenende, Nachmeldungen sind möglich bzw. wahrscheinlich
- Bei den 3-Tages-Inzidenzen liegen die höchsten Werte bei knapp über 30/100.000
- Alters- und Geschlechtsverteilung: keine Änderung im Vergleich zu den letzten beiden Wochen
- DIVI Intensivregister: Zahl intensivpflichtiger Fälle hat ab und Zahl der freien Betten zugenommen, Anzahl der teilnehmenden Kliniken ist konstant, eventuell nehmen Fälle mit anderen Krankheiten nun wieder zu
- Übermittelte Fälle (Tätigkeit oder Betreuung) in Einrichtungen (medizinisch, Kinderversorgung, Altenpflege, Gemeinschaftsverpflegungen, usw.), wird in Zukunft noch weiter analysiert
  - >8.800 Fälle bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen tätig sind
  - Für diese wurde die Anzahl der genesenen auf ca.
     7.200 berechnet, es ist klarzustellen, ob dies auch im RKI-Lagebericht dargestellt werden soll
  - Die Fallzahl unter betreuten (und tätigen) in Einrichtungen für Kinder (§33) nimmt ab
  - Die Fallzahl unter im Altenheimen betreuten (§36) nimmt zu, bei dort t\u00e4tigen gibt es einen leichten Abfall
  - Die Fallzahl derer, die in KKH tätig sind (§23) ist eher abnehmend, dies könnte einerseits daran liegen, dass hier die Welle früher lag, andererseits nimmt der relative Anteil von Fällen in dieser Personengruppe zu, viele hiervon sind nicht im KKH, wird noch differenzierter betrachtet
- Verhältnis des Expositionsortes Ausland vs. Deutschland: die unterliegende Fallzahl pro Woche variiert sehr und war in KW 13 am höchsten, nachdem anfangs viele Reiserückkehrer aus dem Ausland dabei waren ist die Exposition im Ausland mittlerweile auf fast null zurückgegangen, allerdings ist bei sehr vielen Fällen der Expositionsort nicht bekannt

• ICOSARI Datenstand 22.04.2020

○ ~2.200 Fälle aus den Sentinel-Krankenhäusern (KKH)

FG36



#### Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- Patienten mit COVID-19-Verdachtsdiagnose sind hier nicht in der Analyse beinhaltet
- 1/3 dieser Fälle wurde intensivmedizinisch behandelt,
   14% beatmet, 11% sind verstorben, 51% von ihnen
   liegen noch stets im KKH → relativ lange Liegedauer
- Der Anteil von intensivbetreuten Männern liegt höher als der von Frauen, bei den verstorbenen sind es 57% Männer, welches auch den Meldedaten entspricht
- Grafik der COVID-19-Fälle nach Outcome (entlassen, verlegt, verstorben, noch liegend), besonders die Zahl der noch liegenden Fälle ist nicht zurückgegangen
- Der Anteil der verstorbenen Fälle ist in den letzten Wochen gestiegen und die Hälfte der Fälle liegt noch, es wird also voraussichtlich weitere Todesfälle geben
- Zur Kenntnis: unter Pneumoniefällen während der Grippewelle werden ca. 7% beatmet, 5% sterben
- Vergleich von Fällen Influenza-assoziierter Pneumonie und COVID-19
  - Liegedauer: keine so großen Unterschiede, bei COVID-19 verstorbenen deutet sich an, dass sie länger liegen, im Median 1 Tag länger
  - Liegedauer nach Altersgruppen: ältere COVID-19-Patienten liegen länger, bei COVID-19 sehr wenig Kinder, bei Influenza deutlich mehr Kinder
  - Dauer Intensivbehandlung: verstorbene COVID-19-Fällen werden auch länger intensiv behandelt, auch in vielen Altersgruppen
  - Beatmungsdauer: unter entlassenen deutlich längere Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten, ebenso bei verstorbenen und noch liegenden
  - Beatmungsdauer nach Altersgruppen: ab Altersgruppe 50-59 ist die Beatmungsdauer bei COVID-19-Patienten deutlich länger und der Anteil der beatmeten deutlich höher
  - Insgesamt größere Belastung der KKH durch COVID-19
- Frage: die Liegedauer bei COVID-19 ist lang, sind die aktuellen Genesungskriterien möglicherweise zu großzügig? Aus den vorliegenden Daten ist nicht bekannt, wie gesund die Fälle bei der Entlassung sind (z.B. ob danach noch ärztliche Betreuung notwendig ist), dies muss mit berücksichtigt werden

FG32

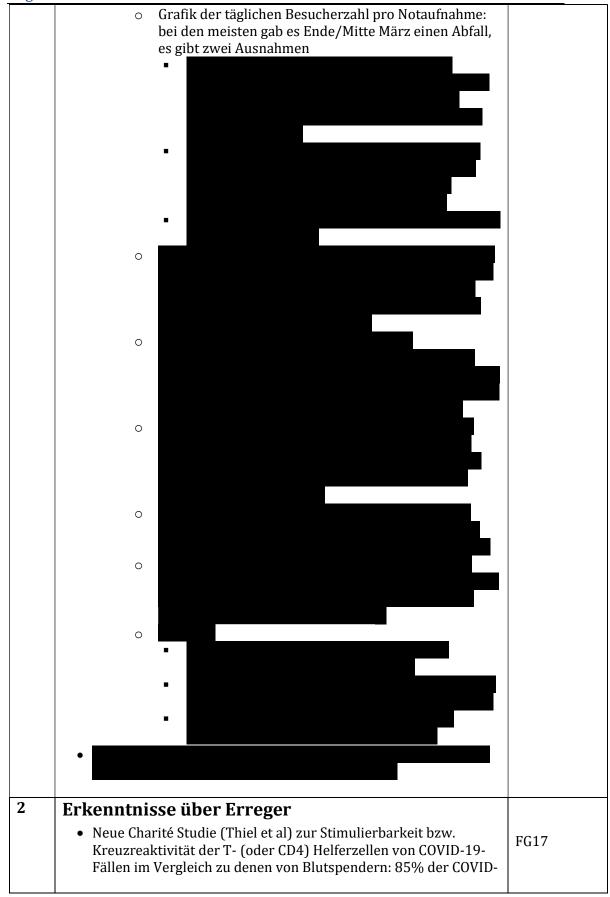
• Notaufnahmen Konsultationen

o o

 Die Klinikgröße und Bettenzahl ist heterogen, 50% der teilnehmenden Kliniken haben > 1000 Betten und die Hälfte eine Monopolstellung in ihrer Region

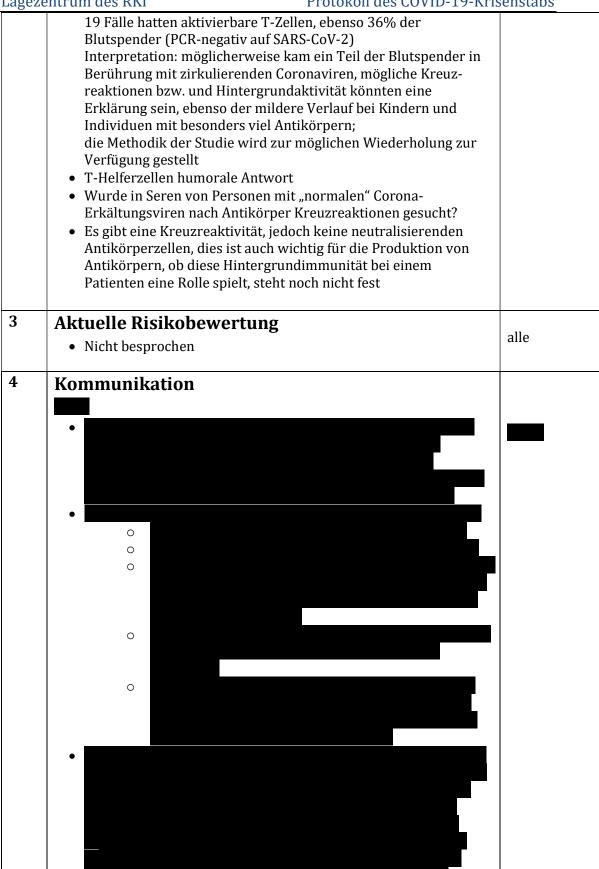


## Lagezentrum des RKI





### Lagezentrum des RKI





#### Lagezentrum des RKI

### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

- In der AGI TK wurde über Quarantäneeinrichtung für quarantäneunwillige Kontaktpersonen gesprochen
- Kinderuntersuchungen: Letzte Woche zur europäischen Impfwoche wurde festgelegt, dass die U1-5 nicht zu verschieben sind da sie große Entwicklungssprünge abdecken, ab U6 ist es möglich diese Untersuchungen zu verschieben/verzögern, bei U-Untersuchungen werden auch häufig Impfungen durchgeführt und es gab die Bitte aus der pädiatrischer Community generell Impfungen nach Empfehlung von STIKO (Kalender) durchzuführen, und diese nicht anlassbezogen vorzuziehen

#### **Presse**

• STIKO: diese Woche ist eine Veröffentlichung zur Durchführung von empfohlenen Schutzimpfungen während der Lage geplant, soll auch am Donnerstag im RKI-PB erwähnt werden

Fallzahlen Webseite: es gibt häufig Anpassungen in den LKspezifischen Zahlen, diese liegen an nachträglichen
Meldekorrekturen. Da aktuell in der Lage die Fallzahlen zeitnah
öffentlich gemacht werden, ist die Datenqualität bei so schneller
Publikation nicht immer sofort gesichert und es geschehen
Nachkorrekturen, dies ist ungünstig aber nicht vermeidbar

Presse

## 5 RKI-Strategie Fragen

- a) Allgemein Konzept COVID-19 Impfen
  - Das RKI hat den Auftrag erhalten ein Impfkonzept zu entwickeln,
     hat dies mit

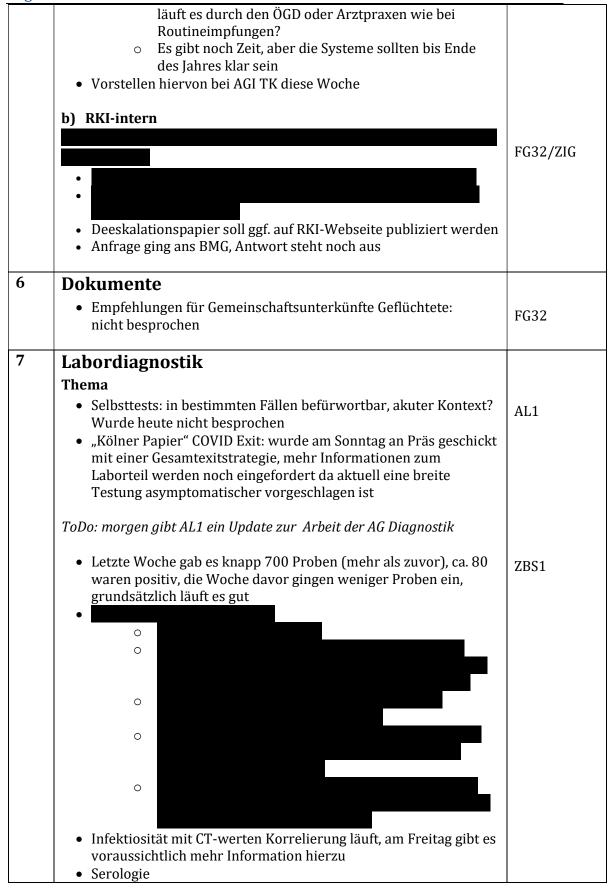
besprochen, es ist zweiteilig

- 1. Entwicklung einer Impfempfehlung, inklusive Priorisierung von erstzuimpfenden Personengruppen, hierzu wird diese Woche eine STIKO-Arbeitsgruppe etabliert, es soll auch vorab Modellierungen stattfinden, hierzu wurde ein Antrag an BMBF gestellt
- 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung
  - Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden
  - o Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben
  - O Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw.
  - Es gibt hierzu auch eine AG am BMG, und die Diskussion wird ebenfalls mit den BL geführt
  - Noch zahlreiche zu klärende Fragen, z.B. kann/soll DEMIS hierfür benutzt werden? Sind es Impfzentren,

FG33



#### Lagezentrum des RKI





 $\overline{\mbox{VS-NUR F\"{U}R DEN DIENSTGEBRAUCH}}$ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

## Lagezentrum des RKI

	<ul> <li>Läuft, immer mehr Seren werden erhalten</li> <li>Es findet keine Routineanzucht bei Proben statt, da diese sehr aufwändig ist und lange dauert, GA sind teilweise sehr ungeduldig, deswegen wird es nicht angeboten und nur in Einzelfällen durchgeführt</li> <li>Hoffentlich ist bald der Cut-off bekannt (wann nichts mehr anwächst)</li> </ul>	
8	Klinisches Management/Entlassungsmanagement  • Nicht besprochen	IBBS
9	<ul> <li>Maßnahmen zum Infektionsschutz</li> <li>Krisenstab Stellungnahme MNS in KKH         <ul> <li>VPräs wünscht Stellungnahme zum Tragen von MNS durch medizinisches Personal im KKH-/Klinik-Setting</li> </ul> </li> <li>FG14 hat dies schon lange in die RKI-Hygieneempfehlungen aufgenommen (MNS auch außerhalb der direkten Versorgung von erkrankten empfohlen)</li> <li>Soll dies noch stärker formuliert werden? Es muss mit VPräs geklärt werden, ob dies noch deutlicher in den FAQ oder anderswo dargestellt werden soll</li> </ul>	VPräs
	<ul> <li>Überlastungsanzeige GA, CdS-Beschluss</li> <li>BL haben sich darauf geeinigt, soll zunächst an die zuständigen Stellen in den Ländern gehen, sollte ab 24.04. gelten, AGI kann dies niederschwellig an mitgeteilt werden, kein formales Prozedere, ähnlich Amtshilfeersuchen, Informationsübermittlung</li> </ul>	FG32
10	• GKV-Daten: nicht besprochen	FG32
11	<ul> <li>Transport und Grenzübergangsstellen</li> <li>BMI Nutzung von Reproduktionszahlen als Parameter für selektive Grenzöffnung         <ul> <li>Thema wurde an den Krisenstab geschickt, es handelt sich um eine Initiative auf EU-Ebene</li> <li>ECDC hat auch selber Modellierungen hierzu gemacht</li> <li>Morgen gibt es ein Gespräch mit BMI und BMG, das RKI soll vorher eine Stellungnahme mit ein paar Punkten (Fallzahlen, R, geografische Verteilung, usw.) vorbereiten, bereitet dies vor</li> </ul> </li> </ul>	FG32
12	Internationales (ausnahmsweise, nur freitags)	

#### Lagezentrum des RKI

13

#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

ZIG • ZIG bereitet Textpunkte vor, um darzustellen wie das Dokument vom RKI verstanden und gehandhabt wird und klärt über das BMG mit dem AA, welche Art von Dingen sind befasst • Es scheint prinzipiell um Güter zu gehen • Vorschlag: Anfragen bezüglich Lieferung von Hilfsgütern außerhalb von Partnerländern würde RKI dem AA zuspielen, wobei die Lieferung von Hilfsgütern aktuell eher stillliegt • Für RKI-Partnerländer sollen diese dem AA gemeldet jedoch nicht vorab abgestimmt werden • Bei Anfragen zu fachlicher Beratung, Austausch auf wissenschaftlicher Ebene, würde dies dem AA über BMG mitgeteilt • MoH oder Parlamentarier-Anfragen laufen zunächst über das AA • handhabe Vorschlag von ZIG soll dem AA vorgelegt werden, um AA unsere Interpretation darzustellen ToDo: ZIG finalisiert Textpunkte zur Handhabung des Dokumentes zu internationalen Unterstützungsanfragen Diverse Punkte zu internationaler Kollaboration • BMZ will 3 Mio. Euro zur Unterstützung anderer Länder • Es soll alle zwei Wochen einen COVID-19-Sektorvorhaben Austausch geben, das BMG möchte die RKI-Expertise mit einbauen, aktuell ist es noch sehr vage, wenn es konkreter wird informiert/involviert ZIG andere Abteilungen/OEs • Das Volumen der Unterstützungsanfragen nimmt stark zu, es gibt Anfragen auf unterschiedlicher Ebene, teilweise auch im Bereich Entwicklungszusammenarbeit, teilweise zu gewünschtem Austausch, aktuell versucht ZIG diese in Zusammenarbeit mit den regionalen WHO-Büros zu adressieren, auch hinsichtlich möglicher Langfristigkeit • Die SEEG wird aktiv(er) • Letzte Woche fand ein erstes Webinar der ZIG 4 mit Africa CDC, und 23 Partnerländern statt, WHO AFRO, Rückmeldungen bisher fallen sehr positiv aus • Das Datenspende Vorhaben interessiert andere Länder, möchte sich das RKI hier grundsätzlich positionieren, ob eine solche Unterstützung möglich/wünschenswert ist? Die Effektivität der Datenspende-App ist noch nicht klar ersichtlich, wenn es Möglichkeiten bzw. Valenzen gibt, kann dies überlegt werden **Update digitale Projekte (nur montags)** Corona-App/PEPP-PT

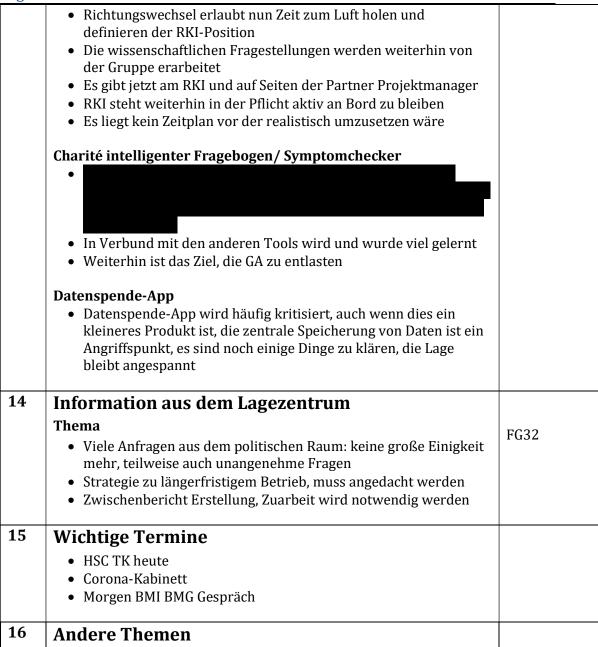
• Bundesregierung hat am Wochenende einen Richtungswechsel

signalisiert, eine große Frage war die zentrale vs. dezentrale Datenspeicherung, dezentraler Ansatz wird generell favorisiert FG21



#### Lagezentrum des RKI

#### Protokoll des COVID-19-Krisenstabs



Nächste Sitzung: Dienstag, 28.04.2020, 11:00 Uhr